

2019

高岡市医師会報

3

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2019. 3 No.513



CONTENTS

・理事会第18・19回	2
・第10回多職種事例検討会	4
・公的病院だより（厚生連高岡病院）	7
・寄稿「最近発見された新種・珍種・新発見の生物を観る」	8
・委員会報告	9
・産業保健だより	9
・定例会レクチャー	10
・地域保健だより・病診連携室	11
・高岡市急患医療センターだより	12
・訪問看護ステーションだより	13
・会員の動向	14
・市医のあゆみ	14
・予定表・編集後記	16

(理)(事)(会)(報)(告)**第 18 回 (平成31年 1月23日)****協 議**

- 1) 平成 31 年度予防接種委託料について
B 型肝炎は 6,000 円に、高齢者インフルエンザは受診者負担額が 1,500 円から 1,600 円に、その他は前年同様であることを了承。
- 2) 平成 31 年度がん検診等委託料について
特定健康診査基本項目の単価は、8,500 円から 8,800 円になること、
胃がん内視鏡検査読影業務委託料は、データ変換 (JPEG から DICOM へ) ソフト (約 40 万円) および、読影当日の person 費 1 時間増額 (約 10 万円) を含め 6,851,326 円となること、
肺がん検診読影業務委託料は、60 回が 70 回に増え (約 50 万円増) 3,570,000 円となること、
その他は前年同様となることを了承。
- 3) 平成 31 年度高岡市保健事業に伴う出場について
母子健康事業は市村理事に、健康増進事業関係は酒井理事に一任することを了承。
- 4) 富山県在宅医療推進加速化事業成果報告会について
3 / 22 (金) 19:30 より富山県医師会館で開催されることを確認。
- 5) 広域災害・救急医療情報システム (EMIS) 活用研修会について
事務局より担当者が参加することを確認。
- 6) 高岡医療圏 C KD 地域連携システムの改訂について
改訂版 2018 について確認。
- 7) 訪問看護利用料の口座引き落としについて
具体的な方法・手順を次回以降の理事会に提出し協議することを確認。
- 8) 北陸緩和医療研究会の後援について
後援することを了承。
- 9) 呉西気管支喘息学術講演会の後援について
後援することを了承。
- 10) 来年度の予定について
提出された案を確認。
- 11) 平成 31 年度事業計画について
30 年度の事業計画を基に、2 月 27 日の理事会まで各担当理事より事業計画を提出してもらうことを確認。
- 12) 平成 31 年度予算について
提出された 30 年度決算見込みを基に、31 年度の予算を計上することを確認。

報 告

- 1) 委員会報告
・ 1 / 22 臨床検査委員会
- 2) 諸会議報告
・ 1 / 17 富山県医師会臨時代議員会
- 3) その他
・ 予定 3 / 25 介護保険認定審査委員委嘱式
・ 予定 7 / 28 高岡市内科医会総会
・ 会員の動向

(理)(事)(会)(報)(告)**第 19 回 (平成31年2月8日)****協 議**

- 1) 2月定例会について
2月15日に開催する定例会について、以下のとおりお知らせすることを了承。
※ 糖尿病性腎症重症化予防事業について（全国健康保険協会富山支部から説明）
ア 会員の動向
イ レクチャー
ウ 保険診療について
エ その他
- 2) 第164回臨時総会の開催及び提出議案について
3月29日(金)定例会終了後に臨時総会を開催し、以下の議題を上程することを了承。
 - 1) 補欠選挙
高岡市医師会理事（2名）
富山県医師会代議員（2名）、および予備代議員（2名）
 - 2) 議案審議
第1号議案 平成31年度高岡市医師会会費賦課徴収及び会費減免に関する件
第2号議案 理事及び監事の報酬総額の件
 - 3) 報告
①平成31年度事業計画
②平成31年度収支予算書
- 3) かかりつけ医・精神科医連携研修会の後援について
後援することを了承。
- 4) 平成31年度北信越体育大会レスリング競技救護委員の派遣について
実施要項に基づき、6/15(土)は厚生連高岡病院に、6/16(日)は整形外科医会（高田裕恭先生）を中心に、協力体制をお願いすることを確認。
- 5) 富山県高岡厚生センター感染症診査協議会委員の推薦について
提出された案のとおり推薦することを了承。
- 6) 平成30年度学校保健講習会の参加について
担当理事に一任することを確認。
- 7) 医師会館で開催される講演会、セミナーのメール案内について
すでに各種メール案内をしているA会員の医療機関63カ所と公的病院に案内を行なってみる（今後案内が不要の場合は送らないようにする、メール案内を行う会員を新たに募集する）ことを確認。
- 8) その他
・次期介護認定審査会委員の交代について

報 告

- 1) 諸会議報告
 - ・ 1 / 19 富山県周産期保健医療協議会
 - ・ 1 / 29 富山県医師信用組合理事会
 - ・ 2 / 5 高岡地域医療推進対策協議会および高岡地域医療構想調整会議

高岡市医師会在宅医療支援センター 第10回多職種事例検討会

平成31年2月6日

在宅医療支援担当理事 林 智彦

高岡市医師会在宅医療支援センター第10回多職種事例検討会が2月6日(水)19:30～21:00、高岡市医師会ホール会議室で開催され、医師12人を含む合計62人に参加頂きました。今回は外来や在宅の現場で多く遭遇する疾患である「糖尿病」を事例として選択し、「一人暮らしで認知機能低下を合併した高齢者糖尿病の療養継続のためにできることは何か？」をメインテーマとしました。今回もレクチャーと参加者全員が議論に参加できるグループワーク形式としました。

最初に藤田医師会長が開会の挨拶を行い、司会は在宅医療支援担当理事の林で始まりました。

レクチャー： 「高齢者糖尿病について」

宇野内科医院 宇野 立人 先生

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標は、低血糖の危険性や認知機能なども考慮して個別に設定することが大切です。重症低血糖は認知症、心血管疾患発症、死亡の危険因子であることや、高齢者の低血糖は転倒・骨折の危険因子であることが判明しているからです。高齢者の低血糖は、発汗、動悸、手のふるえなどの症状が現れないことが多く、そのために低血糖が見逃されやすい特徴があります。SU薬やインスリンを使用する介護施設入所糖尿病患者がHbA1c 7.0%未満の場合、ADL低下、転倒、死亡が増えていたという報告などから、英国のガイドラインでは、介護施設入所の糖尿病患者の管理目標として、HbA1c 7.0%～8.0%を推奨しています。ただし、感染症(肺炎、尿路感染症、敗血症など)時の血糖管理は非高齢者と同様に厳格にすることが重要です。

わが国では75歳以上の後期高齢者の糖尿病が増加しています。こうした後期高齢糖尿病患者は、認知機能障害や認知症を伴っていることが多く、インスリン自己注射、服薬管理、食事療法・運動療法などのセルフケアのアドヒアランスが低下し、糖尿病治療が困難になることが少なくありません。認知機能が低下した高齢者糖尿病患者への処方に関しては、できるだけ薬剤数、服薬回数を少なくし、管

理が容易になるよう努めることが原則です。ただし、患者の嗜好や習慣に合わせてフレキシブルな対応を行い、血糖コントロールの改善を図ることが大切です。また、認知症などによりインスリン自己注射が困難な場合、医療機関や訪問看護での週1回のGLP-1受容体作動薬の注射が有用な場合がありますが、インスリン分泌能が極端に低下している症例に対しては、GLP-1受容体作動薬だけで血糖コントロールすることは困難であることに留意が必要です。



事例紹介： 「認知機能低下を合併した高齢者糖尿病」

高陵・下関地域包括支援センター 竹井 小夜子先生から事例を紹介して頂きました。

事例：85歳、女性。

家族構成：一人暮らし、子供は一人。
長女家族と同居していたが折り合いが悪くなり近所に別居。

孫との関係は良好で週1回程度訪問している。

病名<主治医意見書より>

1. 2型糖尿病(発症不明：平成10年頃よりインスリン治療開始)

2. 高脂血症、高血圧症、狭心症

3. 廃用性症候群、認知症(平成30年10月)

介護度 要介護1

寝たきり度 J2

認知症自立度 II b

視力・聴力 問題なし

ADL 歩行は自立。排泄・入浴も自宅で可能。

IADL 火を使い調理は自分で行っている。
近隣まで買い物に行く。

食事 自分で調理している。17単位指示はあるが順守できていない。
生活歴 自営業。従業員も雇っていた。人当たりは良いがきつい性格。
自分の話を聞いてくれる人は好き。



糖尿病の発症は不明で、約20年前よりインスリン注射はしていた。

平成30年10月、倦怠感と口渇の症状があり教育目的のためにA病院に入院。

平成30年11月13日、A病院より在宅復帰に際し、地域包括支援センターへ在宅支援の依頼があり、初回面談を実施。血糖値測定やインスリン注射の一連の手技ができていなかった。注意力が散漫であり、インスリン注射の空うちや懸濁を忘れ、針をつけたまま振り回すなどの行為が頻回にあった。入院中に適切な手技を指導されたことで、集中すれば間違えることなく自己注射が可能となった。

11月16日に退院時カンファレンスを開催。

主治医からインスリン注射は朝と夕に8単位にするように指示を受けた。

在宅でのインスリン投与は、朝は長女が自宅を訪問してインスリンの目盛を確認、夕はヘルパーが訪問して目盛の確認することになった。それぞれ、食事摂取、内服の声かけを行うことになった。訪問介護は週2回(月・水)、自費ヘルパーは週4回(火・木・金・土)、日曜日は長女が対応とすることになった。

在宅でのサービスとして本人は訪問介護の利用には同意されたが、長女は患者本人が頑固で他人からの指示を嫌う性格があるためサービス利用に繋がるか不安はあった。

11月18日に退院。

退院後自宅にヘルパーが訪問したが、訪問介護の意味を理解していなかった。また、ヘルパーによる投与量の確認をすることになっていたが、訪問前にインスリンを打って食事も食べてしまったり、ヘルパーの分まで食事を作っていたこともあった。

退院後5日目には自宅を施錠し、誰も入れないようにしてしまった。

そのため、ケアマネジャーが訪問し、再度本

人の思いの聞き取りを行った。「毎日、人が来る事にストレスを感じ、イライラする。人前でインスリンをする事に抵抗があり、入院前は一人でこっそりしていた。治らないなら放っておこうと思うこともあった。寝る時間を惜しんで働いてきた。決して裕福なわけではないのでお金をかけてまでヘルパーに来てほしくない。自分の事は今まで通り自分でやっていく」と言われた。

状態確認のためにも週1回の訪問看護を提案するが拒否された。長女に相談したところ、一旦言い出すと言うことを聞かない性格のため、本人の意向を尊重して欲しいと言われた。長女は「毎朝訪問しているが、インスリンの目盛を確認できない時があり、自分が行くまで待っているように言うが、守らない。主治医からは物事の正しい判断ができなくなってきていると聞いている」と話された。協議の結果、訪問介護・自費ヘルパーを中止することになった。

12月3日、退院後の初回の診察。主治医にインスリン投与量の確認ができていないことを伝えしたが、仕方がないと言われた。HbA1cは8.6%だった。



12月10日、介護認定は要介護1であった。インスリン投与の確認のため長女が毎朝訪問してくれる事は、本人にとっては嬉しそうな様子であった。

平成31年1月4日、本人の様子を長女に確認したところ12月28日までは毎朝訪問していたが、本人と口論になり12月29日以降は本人のところへは行っていないようであった。12月28日までは血糖の測定値は記録されていた。

平成31年1月7日の再診時には、HbA1cは7.3%であった。長女からは、今後は介護サービスが必要になると考えていると話された。

グループワークの流れ

事前に参加者登録して頂き、参加者名簿で職種が均等になるように9つのグループに分かれて座って頂きました。グループのメンバー

の構成は、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、病院地域連携室職員など各グループ6～7人となりました。

前述の症例を提示後、グループワークの進め方や注意事項を説明した後、症例の情報をもとに以下の論点で議論して頂きました。

「一人暮らしで認知機能低下を合併した高齢者糖尿病の療養継続のためにできることは何か？」

グループワークにて35分間議論して頂きました。

各グループでは多種多様な意見が出されました。時間の都合上、2つのグループの代表者に実際に議論した内容をまとめて発表して頂きました。

インスリンを含めた在宅での医学的管理のためには在宅医との連携が必要だと思われる。在宅医が介入し訪問診療を行い患者や家族との信頼関係が構築できれば、訪問看護や色々なサービスの導入に繋がったのではないかと。家族の中では孫との関係が良好であるため関わってもらえることはできないか。HbA1cが急激に下がってきていることやインスリン管理が難しいことから低血糖のリスクを考慮するとインスリンによる治療を中止して内服薬に切り替えるという選択もあるのではないかと等の

意見が出されました。

様々な意見や考え方を参加者全員で共有できたため大変有意義でした。

最後に成瀬副会長の挨拶で閉会しました。



この多職種事例検討会では、基本的には訪問看護師やケアマネジャーに対応に苦慮した事例、示唆的な事例などを選んでもらっております。介護職にとっては医学的な視点を養う機会にしていきたいと考えております。一方、医療職の我々にとっては多職種と連携して在宅療養の中に医学的な視点を入れながらどのように支えていけばよいかを考える機会にしていきたいと考えています。

今回は、平成31年9月頃の開催を予定しております。会員の先生方の多数の参加をお待ちしております。

表紙のことば

宇野内科医院 宇野 義 知

ウフィツィ美術館（フィレンツェ）「レオナルド・ダ・ヴィンチ作 受胎告知」 板に油彩とテンペラ 98×217cm

2000年頃修復が完了し、明るい色調と細部の明白さが復元されただけでなく、より明快な遠近感まで取り戻された。制作推定年に関して、レオナルドが20才を越えたばかりの1470年代初頭とする説、その10年後の独立してすぐの時期とする説まで、様々な仮説がたてられているが、最近では前者の説、推定の方が優勢になってきている。

書見台（四角形にはまり込んだ円盤の上に置かれている）の下にある見事な浮き彫り台座のモチーフは、サン・ロレンツォ教会に設置するためのメディチ家のジョヴァンニとピエロの墓として、（レオナルドの師匠だった）ヴェロッキオが1469年に制作したブロンズ製のライオンの足と植物模様があしらわれた有名な斑石の石棺にそっくりである。師匠に敬意を表しているようである。（ウフィツィ美術館発行カタログより）それにしてもマリアと天使の相対する構図、上品な顔立ち、衣裳の色調の優雅さ、前景（草花など）と後方の糸杉など、更に奥の山岳風景との対比など、すばらしいの一語である。

公的病院だより (厚生連高岡病院)

子どもの不登校について

小児科 診療部長 窪田 博道

①近年、子どもの不登校は増え続けています。かつて登校拒否と言われましたが、学校へ行きたいけれど行けない子が圧倒的に多いため、不登校という状況を示す名称で呼ばれるようになりました。文部科学省が2018年2月に公表した調査では、年間30日以上欠席した不登校の子どもは、全国の国公立私立小中学校合わせて13万3683人に上り4年連続で増加しました。不登校の要因は、小学生では「家庭に関わる状況」が53.3%と過半数を超え、「いじめ」は0.7%、「いじめを除く友人関係をめぐる問題」が18.8%でした。中学生になると「家庭」要因は28.9%、「いじめ」0.5%、「いじめを除く友人関係」27.2%となり、学校での人間関係がより大きなウエイトを占めるようになっていきます。

②親や大人たちに悩みを打ち明けることができない子どもたちは不登校になる前に、頭痛、腹痛、発熱、朝（起きたくても）起きられない、夜眠れない、人の視線が気になるなど体や心の症状を慢性的に訴えます。これが不登校の前駆症状で、周囲の大人たちに助けを求めるSOSです。このSOSに気が付かないとチョコちゃんに叱られるどころか、初診時に窪田先生からストレスと心身症の講義を長時間受けることとなります。

③親や家族は毎朝、怠けているとか意気地がないと言い、学校へ行ってしまうと楽しく過ごせるのだから、頑張って登校するように叱咤激励し背中を押しますが、体調はさらに悪化します。血液検査、頭部MRI検査、脳波検査などの所見には異常を認めません。検査で異常がないから大丈夫！ではなく、異常がないのに学校へ行けないことが深刻な問題なのです。

④登校渋りや不登校のきっかけは明白でも、それが原因ではないことが不登校の理解を難しくします。病態としては、生まれつきの特性・気質（発達障害の特性を含む）、養育と育ち方（虐待やアタッチメントの障害を含む）、家族関係（親子関係、夫婦仲、兄弟関係など）、学校での人間関係（友達、教師との相性、最近ではSNSによるいじめも多い）など様々な要因が絡んで、いつの間にか学校へ行けなくなります。

⑤速効性のある治療法はなく、子どもに寄り添いながら時間をかけて、その子なりの成長過程を見守ることが重要です。私たちは必要に応じて、学校や児童相談所、青少年育成センターなどと多職種連携をします。不登校の子どもの診療に携わり、自分自身の幸せな境遇に気づくことも多々あります。会員の方々からご紹介をいただければ幸いです。よろしく願いいたします。

寄稿

最近発見された新種・珍種・新発見の生物を観る

宇野内科医院 宇野 義 知

東京の天気予報を見ていると晴れの日が続いている。寒風吹き荒むことは想定内。日帰り美術館・博物館の見学を決めていた。

(1) 練馬区立美術館（人間国宝 桂盛仁 金工の世界）(2) 白金台の松岡美術館（中国動物桶の世界）(3) 上野の国立科学博物館本館（最近話題になった日本からの新種・珍種・新発見）(4) 白金台の附属自然教育園（日本固有のいきもの大集合）である。(1)～(3) 迄は見学できたが(4) は閉館時間に15分間に合わず、残念だった。以上の中で特に(3) について簡単に記したい。

極く最近、NHKのBSで、海底の砂地に“ミステリーサークル”を造る魚の生態を見る機会があり、大変にすばらしい映像に魅せられた所に、新聞記事で1/27迄の展示がされていることを知った。最終日だったので是非見てみたいとの思いが強く、5時起床、富山発7:19の「かがやき502号」で出掛けた。伏木発6:26と早い出発であり、睡眠不足も重なり、体調が心配だった。日曜日ということで博物館内は親子連れ、若者2人連れなど、かなり混雑していた。受付で展示場所を聞くと、いとも簡単に教えてくれた。日本館の一番奥の方に展示してあるとのこと、すぐ見当るものと思いき、そちらの方へ行ったが全く判らない。広い展示室を幾つも通って見たが、それらしきものが見付からず、20～30分も費やせども見当たらない。結局元の受付まで戻り、受付嬢に尋ねた所、小さいスペースだから見付からないのかも知れない。案内



巨大な産卵床をつくる“アマミホシゾラフグ”



アマミホシゾラフグ

して下さるとのこと、大変有難かった。広い広い展示室の一隅に3m位のスペースで展示をしているのだった。これでは見当らないのも無理はない。7～8種類の展示がしてあるのみである。それでも期待していた“アマミホシゾラフグ”と、その巣造りの状況を、小さい模形としたものを見ることができて満足した次第。実に整然と砂で模様を描いて



光合成をやめた新種の植物オモトソウ



ギリョウソウとカマドウマ

いて自然の偉大さに感服しきり。

その他キノコを食べる植物“オモトソウ”、カマドウマがタネを運ぶ“ギンリョウソウ”、口と腸しかない新種の動物“Xenoturbella japonica”セミに刺さった無数の

針のようなカビ“セミノハリセンボン”、カイメンの衣を纏う“テンプライソギンチャク”などをゆっくり

鑑賞することができた。東京発 18:24 のかがやき 515 号に乗り、22:00 頃帰宅できた。



口と腸しかない新種の動物
“Xenoturbella japonica”



昆虫に束になって寄生する
“セミノハリセンボン”



セミノハリセンボン (拡大図)

（委）（員）（会）（報）（告）

●がん検診委員会 平成31年1月22日

担当理事 寺田 光宏
副担当 民野 彰
副担当 堀 彰

	胃がん検診		大腸がん 検 診		肺がん検診
	X線	内視鏡			
受 診 者	39名	370名	592名	受 診 者	456名
異 常 な し	30名	316名	560名	精 検 不 要	434名
要 観 察	4名	0名		再 検 査	0名
要 精 査	5名	54名	32名	要 精 検	22名
二次精密検査受診者	1名	2名	21名	精密検査受診者	12名
が ん 症 例	0名	1名	2名	が ん 症 例	1名

12月のがん症例は、胃がん1名(内視鏡)、大腸がん2名、肺がん1名でした。

産業保健だより

担当理事 杉森 成実

高岡地域産業保健センターでは、平成31年3月は下記のとおり活動を行います。
高岡市医師会で行う健康相談は予約制です。働く人への周知方ご協力をお願いいたします。

1 健康相談

実 施 日	時 間	場 所	担当相談医
3月1日 金	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	杉森 成実
3月14日 木	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	上田 芳彦

2 産業医研修会

開 催 日	時 間	場 所	講 師
3月15日 金	19:30 ~	高岡市医師会	富山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 杉田 昭良

■ 定例会レクチャー

2月15日（金）

心房細動における抗凝固療法開始時のポイント整理

高岡市民病院 循環器内科 中橋 卓也



塞栓症予防は簡便ではありますが、その適応の広さと副作用の頻度から多くの対象を巻き込みます。本日は心房細動における抗凝固療法開始時のポイントについて整理したいと思います。

心房細動の最も重要な治療目標として脳塞栓の予防が挙げられます。心原性脳塞栓症は、ラクナ梗塞やアテローム血栓性脳塞栓と比べても症状が重篤であるため、心房細動と診断した場合には抗凝固療法の適応を検討する必要があります。脳塞栓症発症のリスクを推定するには、そのリスクである背景因子の頭文字で構成される CHADS₂ スコアが日常臨床で広く用いられています。CHADS₂ スコアはシンプルで使いやすいことが利点であることに加え、CHADS₂ スコアの2倍が、年間脳卒中 / 全身塞栓症発生率とおおよそ等しく、患者にもわかりやすい数字として提供することが出来ます。

抗凝固療法の適応を考慮する際に、脳塞栓症のリスクを推定することに加え、もう一つ考えなければならないことがあります。それが出血のリスクについてです。出血のリスクスコアを参考に、それぞれの項目について修正可能な因子がないかを検討します。具体的には、血圧をコントロールする必要があるか、あるいは抗血小板薬などの併用薬に気を配ります。できるだけ処方を簡略化し、副作用を減らすためにも、ポリファーマ

シーにならないよう留意しましょう。

また、抗凝固療法のような予防薬は、患者は飲んでいるメリットを実感しづらく、医師と患者の信頼関係が構築できるかどうか、その治療意欲に大きく関わります。抗凝固療法の意義を患者やその付き添いの家族に繰り返し説明し、共通認識が得られるよう努めることが大切です。また、出血した場合の対処法についてはあらかじめ提示し、可能な限り不安を取り除いておくのがよいでしょう。

心房細動の原因としては、かつてはリウマチ性弁膜症に伴うものが多くみられましたが、近年では生活習慣の変化や高齢化の影響により、非弁膜症性心房細動が大半を占めるようになりました。心房細動の発症要因は左房の機械的負荷が関与しており、高血圧はその代表とされています。加えて糖尿病も、自律神経異常や炎症などを介し、心房細動の発症にかかわると考えられています。心房細動はこれらの表現型であることを認識し、その発症は、高血圧や糖尿病への治療介入の絶好のチャンスとして捉え、これらへの地道なコントロールも決して忘れてはなりません。



地域保健だより

担当理事 酒井 成

◇3月の地域保健・医療事業への協力について

・母子保健事業

内 容	実施日	出 向 医 師 名		
		小 児 科		整形外科
3か月児健診	3月7日(木)	徳田 成実	吉田 礼子	田中 利弘
	3月14日(木)	上勢敬一郎	辻 春江	坪田 聡
1歳6か月児健診	3月5日(火)	小栗 絢子	西村 暢子	/
	3月12日(火)	仲岡佐智子	山元 純子	
3歳児健診	3月6日(水)	辻 隆男	宮崎あゆみ	
	3月13日(水)	斉藤悠紀子	深島 丘也	
幼児保健相談	3月8日(木)	行枝 貴子		

病診連携室

◇オープン病床の利用率について

	10月	11月	12月	1月
高岡市民病院	0.0%	6.7%	5.8%	0.0%
厚生連高岡病院	31.9%	19.7%	28.7%	28.4%
済生会高岡病院	18.2%	30.0%	8.6%	20.4%
JCHO高岡ふしき病院	27.0%	69.6%	63.0%	37.1%

◇れんけいネット利用状況について

高岡市民病院	10月	11月	12月	1月
カルテ参照登録患者数	13名	15名	11名	18名
予約患者数	18名	22名	15名	18名

厚生連高岡病院	10月	11月	12月	1月
カルテ参照登録患者数	28名	35名	23名	30名
予約患者数	95名	86名	70名	69名

済生会高岡病院	10月	11月	12月	1月
カルテ参照登録患者数	4名	14名	8名	14名
予約患者数	10名	7名	13名	6名

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

インフルエンザの流行について

今冬の県内のインフルエンザ報告数が、本年第5週(1月28日～2月3日)で定点当たり36.83人となり、先週(48.98人)から減少しました。しかしながら、第3週から3週連続で警報レベルの目安である30人を超えており、今後しばらくは報告数の多い状態が続くと思われます。

急患医療センターでは、内科は1月6日(日)から、小児科は1月13日(日)から、午前中に医師などを増員する診療業務強化体制をお願いしております。体制の強化後、一日の総患者数は、過去最高(H26年12月31日 448人)を超える日が3日(1月13日(日)512人、14日(月)507人、20日(日)482人)もありました。また、1月の月別受診患者数も、4,554人と過去最高(平成26年1月4,140人)となりました。今後も患者数の動向を注視し、効率的な運営が図られるよう努めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。(文責 宮崎 晃一)

時間帯別受診患者数

平成31年1月(単位:人)

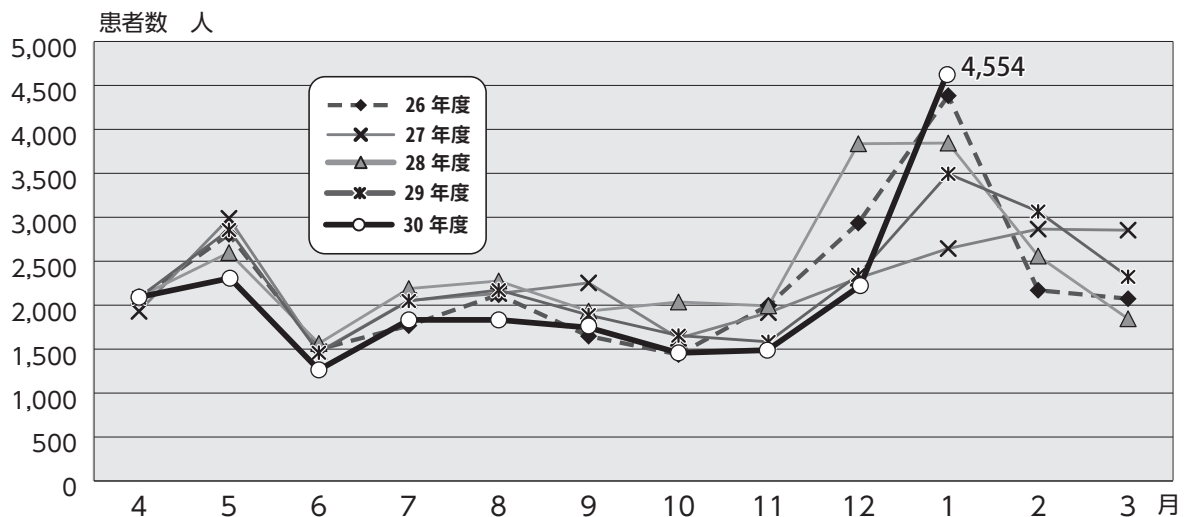
月別	時間帯別	内科			小児科			外科			合計			転送患者数			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	二次病院		他院	
														診療科	本人		救急車
30年度 1月	午前	579	16	595	450	29	479	56	14	70	1,085	59	1,144	内	34	5	6
	午後	538	22	560	436	41	477	71	6	77	1,045	69	1,114	小	17	2	0
	夜間	1,172	40	1,212	831	29	860	216	8	224	2,219	77	2,296	外	9	2	7
	合計	2,289	78	2,367	1,717	99	1,816	343	28	371	4,349	205	4,554	合計	60	9	13
30年度 4~1月	午前	1,812	49	1,861	1,878	91	1,969	731	67	798	4,421	207	4,628	内	355	31	57
	午後	1,733	61	1,794	1,810	139	1,949	945	44	989	4,488	244	4,732	小	151	6	8
	夜間	4,627	143	4,770	4,537	244	4,781	2,655	67	2,722	11,819	454	12,273	外	137	5	83
	合計	8,172	253	8,425	8,225	474	8,699	4,331	178	4,509	20,728	905	21,633	合計	643	44	148
29年度 4~1月	午前	1,560	62	1,622	1,714	93	1,807	724	81	805	3,998	236	4,234	内	376	33	44
	午後	1,355	43	1,398	1,608	99	1,707	916	43	959	3,879	185	4,064	小	146	9	11
	夜間	4,499	130	4,629	5,031	330	5,361	3,018	75	3,093	12,548	535	13,083	外	169	8	106
	合計	7,414	235	7,649	8,353	522	8,875	4,658	199	4,857	20,425	956	21,381	合計	691	50	161

月別受診患者数の推移

(単位:人)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	年間前年度比
26年度	2,067	2,721	1,543	1,786	2,102	1,678	1,490	1,994	2,836	4,140	2,148	2,061	26,566	0.2%
27年度	1,932	2,884	1,518	2,043	2,115	2,223	1,656	1,919	2,272	2,575	2,774	2,763	26,674	0.4%
28年度	2,082	2,533	1,603	2,165	2,243	1,934	2,028	1,988	3,648	3,655	2,498	1,856	28,233	5.8%
29年度	2,072	2,766	1,509	2,039	2,150	1,894	1,684	1,620	2,307	3,340	2,955	2,286	26,622	△5.7%
30年度	2,077	2,267	1,409	1,973	1,977	1,937	1,540	1,597	2,302	4,554			21,633	—
内 訳	内科	745	885	462	699	648	595	510	565	949	2,367		8,425	[+776人] [39.0%]
	小児科	856	893	527	775	819	817	653	628	915	1,816		8,699	[△176人] [40.2%]
	外科	476	489	420	499	510	525	377	404	438	371		4,509	[+348人] [20.8%]

※ [] は、上段：前年度同期との患者数比較、下段：30年度の構成比率。



訪問看護ステーションだより 担当理事 吉田耕司郎

訪問看護ステーションです。

Sさんは90歳代前半の女性。要介護1です。Sさんのお宅へ、約15年前、旦那さんの訪問看護でお邪魔していました。その頃は、旦那さんの介護、畑仕事、家事等、持ち前の根性と明るさで頑張っておられました。その後旦那さんが他界され訪問は終了しました。

1年前、Sさんの主治医から訪問看護の依頼があり、再びSさん宅へ通うことになりました。

上下肢それぞれ骨折の既往があり、今回は肩の骨折後で、入浴もできないとの事。

久しぶりのSさん、以前より小さくなった感じですが、あっけらかんとした性格と、豪快なおしゃべりは健在です。長男夫婦と同居、お嫁さんは日中仕事で不在です。市内の娘さんが時々来てくれます。

笑顔が素敵で話し上手なSさん、「こんなばあさん、くよくよしても、どうもならん。なるようになるわ。」と他人事のように言いながら、大好きな熱めのお湯にゆっくりつかります。

このところSさんは、食欲が低下し、貧血もひどくなってきました。

検査の結果、進行がんが見つかってしまいました。

現在は、積極的な治療はせず、自宅で過ごしています。倦怠感と食欲不振はありますが、マイペースで過ごしています。最近、訪問看護は週2回になりました。

今日も、ハラハラするような、熱めのお湯につかりながら、「ああ、気持ちいい。寒かったわ。お風呂の日、待ってたわ。」と深呼吸。その後、語り始めます。

「あのね、この前ね、先生が、“ばあちゃん、あんたのお迎え、近いぞっ”て教えてくれた。」と、爆弾発言しながら、こちらを覗き込みます。

「ええ？そんなこと私達、先生から聞いてないよ。お迎えは簡単に来ないような気がするけどねえ…」と

返してみると、「ははは、うそうそ、先生はそんなこと言わなかった。冗談冗談。」と笑います。

いつものやわらかい笑顔と違う感じ、不安な気持ちの表出でしょうか。

「Sさん、今ちょっと身体の調子が悪いけど、これから、自分はこうしたいとか、こうして欲しいとか、考えることあるの？」聞いておきたかったことです。Sさんは湯船の中です。このまま話を続けると、血圧下がってるかも…この後立ち上がれるかなあ…と頭をよぎりながら、もう少し話を続けます。

Sさん「そりゃあ、今は薬出してもらったり輸血してもらってその後は楽になる。それでいい。それにお祈りしていたら、辛いことも平気になる。自分は、この風呂が好きで、こうやって喋ることで気が晴れる。このババ、根性だけはきついぞ。泥棒が入ってきて、無理やりお金は持っていけるかもしれんけど、私のこの根性だけは、誰も捕っていけない。誰の物でもない私の物や。私はこの家にいたいと思う。」と自分の胸を、拳でとんとんと叩きます。

「分かったよ、ちゃんと聞いたよ。さあ、お湯から上がりましょう。」と促します。

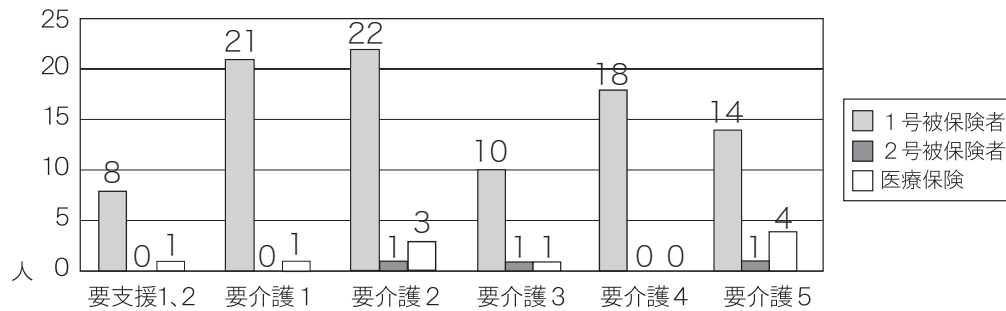
Sさんは、少しふらつきながら、湯船から立ち上がりました。「ああ、温まった。これで今日1日ホカホカな気分過ごせる。週2回も来てくれるのは何月まで？」と。「Sさんの身体の調子とか、先生や家族の人とも相談して考えようね。」「なあん、家族は全く心配しとらんわ。このババのこと。」「そんなことないと思うよ。口に出さないだけかもね。」と喋りながら、やっと居室に戻り、ベッドに倒れこむように横になりました。

Sさんの自宅は、広いお屋敷ですが、日中はひとりで過ごすことが多いのです。今日は息子さんがおられる気配です。

これから、Sさんの体調は変化していくでしょう。自宅で、大好きなお風呂に入ることができなくなる時期が来るかもしれません。気持ちも変わっていくかもしれません。家族も心配しておられます。お風呂で聞かせてくれる、Sさんの一言一言を大切に残しておきましょう。これから、Sさんの不安を、家族や先生、ケアマネさん、訪問看護師で聴いていきましょうね。

(文責 野田 美加)

● 1月の実績 (平成31年1月1日～31日)



	介護保険対象者		医療保険対象者
	65歳以上	40～64歳	
男性	41名	1名	10名
女性	55名	2名	10名
合計	96名	3名	20名

訪問回数

介護 518回

医療 139回

合計 657回

合計 119名
重複 0名

会員の動向

異動

月日	種別	氏名	科目	異動の事由
1/11	C	なかがわ 中川 ただし 正		日本医師会、富山県医師会退会

* 市医のあゆみ *

1月15日 理事会・新年会

16日 高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス

18日 定例会

19日 富山県医師会新春の集い

21日 済生会高岡病院症例検討会

厚生連高岡病院・医師会症例検討会

22日 フィルムカンファレンス

がん検診委員会

臨床検査委員会

23日 理事会

29日 在宅医療連携委員会

2月4日 急患医療センター管理運営小委員会

5日 ドクターネットかたかご会

6日 多職種事例検討会

8日 理事会

9日 診療報酬明細書受付締切

12日 JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス

地域保健医療懇談会

14日 医療安全・感染症対策研修会

15日 定例会

いししん 住宅ローン

3大疾病および8大疾病特約を付保できます

- これからマイホームを購入したい方
 - お借り換えをお考えの方
- いずれの方も歓迎します、是非ご相談ください。

ご融資金額

1億円以内

ご融資期間

35年以内

ご融資利率

変動金利

0.95%

5年期間固定

0.85%

10年期間固定

1.05%

(3大疾病および8大疾病特約付保は0.2%上乗せ)

ご返済方法

元金均等・元利均等(ボーナス併用可)

担 保

購入物件に抵当権を設定させていただきます
火災保険に質権を設定させていただきます

申込時の必要書類

(資金用途に関する書類)

見積書、契約書等

(収入に関する書類)

過去3期分の確定申告書(控)または源泉徴収票

(担保に関する書類)

不動産登記簿謄本 公図 測量図等

(その他)

他行借入の返済予定表等

備 考

お借入の際は当組合に加入していただきます
8大疾病補償付債務返済支援保険の補償内容に
つきましては当組合までお問合せください。

保証料・手数料
不要です!

お気軽にご相談ください。お待ちしております。

さわやか医信 みんなのきずな

富山県医師信用組合

<http://www.toyamadcu.co.jp/>

〒939-8222 富山県富山市蜷川336番地
TEL 076-429-6272 FAX 076-429-6467

3月の 予定表

日	予定事項	時刻	場所
1日(金)	急患医療センター管理運営小委員会	19:30	急患医療センター
2日(土)	日本医師会医療情報システム協議会		日本医師会
3日(日)			
4日(月)	県都市医師会協議会	19:30	富山県医師会
5日(火)	ドクターネットかたかご会	19:30	当会
7日(木)	高岡市歯科医師会・薬剤師会・医師会懇談会	19:30	割烹日和
8日(金)	理事会	19:30	当会
9日(土)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
11日(月)	済生会高岡病院症例検討会	19:00	済生会高岡病院
12日(火)	高岡地域産業保健センター運営協議会	13:30	当会
	JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス	19:00	JCHO高岡ふしき病院
15日(金)	産業医研修会	19:30	当会
18日(月)	厚生連高岡病院・医師会症例検討会	19:00	厚生連高岡病院
20日(水)	高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス	19:00	高岡市民病院
26日(火)	フィルムカンファレンス	19:00	当会
	がん検診委員会	19:30	当会
27日(水)	理事会	19:30	当会
28日(木)	富山県医師会臨時代議員会	19:30	富山県医師会
29日(金)	定例会・臨時総会	19:30	当会

編集後記

例年、1月、2月は早朝からクリニック周囲の除雪に時間を費やすシーズンだが、今年は雪が降る日数も量も少なく、除雪車を稼働させたのも昨年末に1回のみと例年になく過ごしやすい冬となっている。去年は、記録的な降雪量での渋滞のため富山市まで行くのに2、3時間かかったこともあったが今年はそのようなことにはなっていない。富山県の気温は今後徐々に上昇し、年間総降雪量は徐々に減少し雪解けの季節も早まっていくそうだ。このまま今年のように雪の少ない年が続いていくのであろうか。だが、暖冬だと雪は少ないかもしれないが、花粉量に関してはとても多くなっている。去年の夏の日照時間が多かったことも要因で昨年と比較して2倍近くの飛散量となっている。花粉症患者さんにとってはつらいシーズンになっている。

【H. K】

発行所
高岡市
〒931-0002 高岡市下関町四番五十六号
電話 (0766) 2517060

発行人
高岡市医師会会長
藤田

一

印刷所
有限会社
米島印刷

高岡市医師会

ホームページアドレス <http://www.takaoka-med.org/> Eメールアドレス g-taka@toyama.med.or.jp